



**Fall-Nr.:** IV 2010/41  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.07.2012**

**28 Abs. 2 IVG, Art. 16 ATSG: Würdigung eines BEFAS-Abklärungsberichts und verschiedener Arztberichte. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2012, IV 2010/41).**

Entscheid Versicherungsgericht, 17.07.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Theres Rüegg-Haltinner; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 17. Juli 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. April 2007 aufgrund von koronarer Herzkrankheit sowie Herzinsuffizienz zum Rentenbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 1. Mai 2007 erstattete die B.\_\_\_\_ GmbH einen Arbeitgeberbericht. Der Versicherte habe vom 1. Juli 2005 bis 31. März 2007 im Betrieb gearbeitet; wegen Krankheit sei er ab dem 1. April 2007 nicht mehr arbeitstätig gewesen. Der Versicherte sei krankheitshalber vom 24. Februar 2005 bis 29. Mai 2005 zu 100 %, vom 29. Mai 2005 bis 5. April 2007 zu 50 % und ab dem 5. April 2007 zu 100 % ausgefallen (IV-act. 10-1 ff.).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, am 3. Mai 2007 einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine koronare Herzkrankheit, eine mittelschwere COPD sowie Nasenpolypen und Asthma bronchiale bei fraglicher Aspirintoleranz und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Plattenleger vom 10. April 2006 bis 14. Mai 2006, eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Mai 2006 bis 2. April 2007 und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. April 2007 bis auf Weiteres (IV-act. 11-1 ff.).

A.d In einem Standortbericht der Eingliederungsberatung der IV-Stelle wurde festgehalten, dass der Versicherte seit 1993 Selbständigerwerbender mit eigenem Geschäft sei (IV-act. 12-1 ff.).

A.e In einer internen Stellungnahme vom 24. Mai 2007 wurde vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) im Wesentlichen ausgeführt, der Versicherte leide "an der Lunge und am Herzen". Die schwere angestammte Tätigkeit sei ihm damit nicht mehr zumutbar. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien aber nicht derart schwerwiegend, als dass nicht doch eine adaptierte Tätigkeit möglich sein solle. Immerhin habe der Versicherte bereits drei Monate nach seinem Herzinfarkt



## St.Galler Gerichte

leistungsergometrisch eine höhere Leistung erzielt als er sie gemäss der Normvorgabe hätte erzielen können. Auch der behandelnde Kardiologe sehe den Versicherten als beschwerdefrei bei echokardiographisch gesehener erhaltener Auswurfraction des Herzens. Beim Pulmologen werde denn spirometrisch auch mit einem Tiffenau Test von 68 % ein gutes Ergebnis erzielt. Dem Versicherten sei damit in einer adaptierten Arbeitstätigkeit auch in Übereinstimmung mit dem Hausarzt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zuzumuten (IV-act.13-1 f.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete D.\_\_\_\_, BEFAS, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, von der BEFAS-Appisberg am 23. Oktober 2007 einen Schlussbericht über ihre Abklärung in der Zeit vom 3. bis 28. September 2007. Im Wesentlichen wurde ausgeführt, dass der Versicherte sich in den Werkstätten die ganzen 7 ½ Stunden gut eingesetzt und dabei Tagesleistungen von 70-80 % erzielt habe. In medizinischer Hinsicht könne bei in Frage kommenden behinderungsadaptierten Tätigkeiten gestützt auf die konkreten Abklärungsergebnisse eine 80 %ige Leistungsfähigkeit bestätigt werden. Die Leistungseinbusse ergebe sich aus der im Tages- und Wochenverlauf beobachteten, aufgrund der Atemprobleme nachvollziehbaren stärkeren Ermüdung bei gleichzeitig eingeschränkter Stressbelastbarkeit infolge der Herzbeschwerden. Bei einer allmählichen Gewöhnung an die arbeitsspezifischen Belastungen bei behinderungsgerechter Tätigkeit scheine auch eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit erreichbar. Der Versicherte fühle sich nicht in der Lage, mehr als 50 % zu arbeiten und wünsche die Teilberentung (IV-act. 29-1 ff.).

A.g Mit Vorbescheid vom 18. August 2008 stellte die IV-Stelle die Verweigerung beruflicher Massnahmen in Aussicht. Als Begründung wurde angeführt, dass der Versicherte sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle und momentan keine Eingliederungsmassnahmen in Anspruch nehmen möchte (IV-act. 40-1 f.). Mit Verfügung vom 26. September 2008 verweigerte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 42-1 f.).

A.h Die Zustellung der Buchhaltungsunterlagen bzw. der Buchhaltungsabschlüsse der Jahre 2002-2007 bzw. 2005-2007 der Firma B.\_\_\_\_ GmbH wurden viermal durch die IV-Stelle abgemahnt (IV-act. 34-1, 35-1, 41-1, 43-1); das vierte Mal durch den Brief



## St.Galler Gerichte

"Mahnschreiben: Letzte Aufforderung" vom 26. September 2008, welcher dem Versicherten als Gesellschafter und Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH androhte, die Erhebungen einzustellen und auf sein Gesuch nicht einzutreten, falls er nicht bis spätestens 31. Oktober 2008 die verlangten Buchhaltungsabschlüsse einreiche (IV-act. 43-1 f.).

A.i Aufgrund der erfolglosen Abmahnungen verweigerte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Dezember 2008 das Eintreten auf das Rentenbegehren (IV-act. 46-1 f.).

A.j Gegen diese Nichteintretensverfügung erhob der Versicherte Beschwerde und machte geltend, die von der IV-Stelle gewährten Fristverlängerungen seien zu knapp gewesen, um eine saubere Buchhaltung abliefern zu können. Erst jetzt könne er die durch eine Drittperson aufbereiteten Geschäftsabschlüsse einreichen (IV-act. 49-2). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 26. August 2009 gut und hob die Verfügung vom 2. Dezember 2008 auf. Es wies die IV-Stelle an, das Leistungsgesuch materiell zu behandeln. Trotz Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Versicherten erscheine ein Nichteintreten unverhältnismässig. Die IV-Stelle habe allenfalls nach Ergänzung der Unterlagen aufgrund der vorhandenen Akten einen materiellen Entscheid zu treffen (IV 2009/12; IV-act. 60-1 ff.).

A.k In einer internen Stellungnahme vom 21. Oktober 2009 wurde vom RAD im Wesentlichen ausgeführt, man könne gemäss Diagnosen, Beschwerden und Befunde gemäss Bericht des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2009 und aufgrund der Beschreibung der medizinischen Situation im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 23. Oktober 2007 davon ausgehen, dass die Schlussfolgerungen der BEFAS vom Herbst 2007 bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin zutreffen würden. Diese sei von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten in adaptierter Tätigkeit von 80 % ausgegangen worden. Für das Leistungsprofil wurde auf den entsprechenden Schlussbericht der BEFAS Appisberg verwiesen (IV-act. 61-1).

A.l Mit Vorbescheid vom 10. November 2009 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 16 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 66-1 f.).



## St.Galler Gerichte

A.m Mit Verfügung vom 4. Januar 2010 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Da der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit lediglich 16 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 68-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 2. Februar 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, obwohl das BEFAS-Gutachten festhalte, dass der Beschwerdeführer Tagesleistungen von 70-80 % erfülle, werde ihm seitens der Beschwerdegegnerin zu Unrecht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. Es sei damit zu rechnen, dass er wegen der Beschwerden und der raschen Ermüdbarkeit bei einem Tagespensum von 7½ Stunden nur noch eine Tagesleistung von 70 % erbringen werde. Auch dem Bericht des Kardiologen Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2008 lasse sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine allgemeine Müdigkeit verbunden mit einer verminderten Leistungsfähigkeit bestehe. Da auch Dr. C.\_\_\_\_ von einer nicht zu verbessernden Leistungsfähigkeit ausgehe, sei von einer 70 %igen Erwerbsfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit) in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. Zudem sei dem Beschwerdeführer aufgrund seiner verminderten Belastbarkeit, des fortgeschrittenen Alters, des erhöhten Krankheitsrisikos, des Migrationshintergrundes und der fehlenden Schulbildung sowohl ein Teilpensums- als auch ein Leidensabzug von gesamthaft mindestens 20 % zu gewähren, woraus eine Viertelsrente resultieren würde (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, massgebend sei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht die während der Abklärung tatsächlich erbrachte Tagesleistung von 70-80 %, sondern die aus medizinisch-theoretischer Sicht als zumutbar erachtete Leistungsfähigkeit von 80 %. In Würdigung der Berichte des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2009, des Nasen-/Hals-/Ohren-arztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2009 sowie des Kardiologen Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2008 habe der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ am 21. Oktober 2009 festgehalten,



bezüglich der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten könne weiterhin auf die Schlussfolgerungen im BEFAS-Bericht abgestellt werden. Die vom Hausarzt erwähnten Diagnosen, Beschwerden und Befunde würden bereits bei der Beschreibung der medizinischen Situation im BEFAS-Bericht erwähnt. Gemäss dieser überzeugenden Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ sei also von einer seit dem Aufenthalt in der BEFAS unverändert gebliebenen 80 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen, die der Bemessung der Invalidität zugrunde zu legen sei. Für die Berechnung des Valideneinkommens sei vom Durchschnitt der im individuellen Konto verbuchten Einkommen der letzten fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens (Februar 2005) unter Berücksichtigung des Nominallohnindex auszugehen; d.h. es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 55'200.-- auszugehen. Da der Beschwerdeführer seit Jahren selbständig erwerbend sei und sich mit dem leicht unter dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn liegenden Jahresverdienst zufrieden gegeben habe, sei der unterdurchschnittliche Jahresverdienst für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend. Da der Beschwerdeführer als selbständiger Platten- und Bodenleger körperlich schwer gearbeitet habe und nun auch in einer leichteren Tätigkeit nicht voll leistungsfähig sei, könne ein 10 %iger Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden. Andere Abzugsgründe wie Alter oder Nationalität kämen nicht in Frage. Für einen Teilzeitabzug bestehe keine rechtsgenügende Grundlage, denn nach Einschätzung des medizinischen Experten der BEFAS könne der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 80 % ganztägig verwerten. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 23 %. Der Einkommensvergleich sei somit nicht zu beanstanden (act. G 6).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. 4).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

2.



2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.2 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab der 5. IV-Revision gültigen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zugesprochen. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).



3.

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Dr. I.\_\_\_\_ vom RAD begründete die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in der internen Stellungnahme vom 24. Mai 2007 folgendermassen: "Seit seinem Herzinfarkt im Februar 2005 war der Versicherte mehrheitlich arbeitsunfähig. Er leidet an der Lunge und am Herzen. Die schwere angestammte Tätigkeit ist dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Dem Versicherten ist in einem adaptierten Arbeitsbereich auch in Übereinstimmung mit dem Hausarzt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zuzumuten". Die arbeitsmedizinischen Vorgaben für eine behinderungsgerechte Tätigkeit wurden durch Dr. I.\_\_\_\_ wie folgt festgelegt: Es sollte sich ständig oder überwiegend um eine leichte körperliche Arbeit handeln, mit maximalen Limiten für Heben/Tragen/Halten/ Ziehen/Stossen/Schieben von Lasten körpernah unter 10 kg und körperfern unter 5 kg, mit nur gelegentlich zumutbaren mittelschweren Arbeitsverrichtungen einhergehend mit Heben/Tragen/ Halten/Ziehen/Stossen/Schieben von Lasten körpernah bis 10-25 kg und körperfern unter 7.5 kg; zumutbar sei kurzzeitiges Einnehmen von Zwangshaltungen wie z.B. Bücken/Kauern/Knien/Kriechen/Hocken/Rumpf vorbeugen/Rumpfrotation wie auch Ersteigen von Leitern oder Überkopfarbeit; eine geeignete Tätigkeit sollte ausgeübt werden können vornehmlich im Wechselrhythmus (gegebenenfalls mit einem schnell höhenverstellbaren Arbeitstisch und einer Stehhilfe) oder überwiegend sitzend; vermieden werden sollten inhalatorische Belastungen (Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe, Aerosole mit irritativer/toxischer/allergisierender Wirkung auf die Atemwege), zu beachten sei auch eine nicht fordernde Arbeitsumgebung (Vermeidung von Exposition gegenüber Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft; IV-act. 13-2). Im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 23. Oktober 2007 wurde die Arbeitsfähigkeitsschätzung für behinderungsadaptierte Tätigkeiten von 80 % folgendermassen begründet: "Tatsächlich setzte A.\_\_\_\_ sich in den Werkstätten die ganzen 7½ Stunden gut ein und erzielte dabei Tagesleistungen von 70-80 %" (IV-act. 28-7). Bei in Frage kommenden behinderungsadaptierten Tätigkeiten kann aktuell, gestützt auf die konkreten Abklärungsresultate, eine 80 %ige Leistungsfähigkeit bestätigt werden. Die Leistungseinbusse ergibt sich aus der im Tages- und Wochenverlauf beobachteten, für uns aufgrund der Atemprobleme nachvollziehbaren stärkeren Ermüdung bei gleichzeitig eingeschränkter Stressbelastbarkeit infolge seiner Herzbeschwerden. Bei einer allmählichen Gewöhnung an die arbeitsspezifischen Belastungen bei behinderungs-



gerechter Tätigkeit scheint, bei im weiteren einigermaßen stabilem gesundheitlichen Verlauf, auch eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit erreichbar, insbesondere wenn es gelingt, A. \_\_\_ bezüglich seiner Atemprobleme erfolgreich zu behandeln" (IV-act. 28-10). Der Schlussbericht BEFAS beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist damit für die streitigen Belange massgebend. Es wurden die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt. Der Schlussbericht BEFAS leuchtet in der Darlegung der medizinischen und beruflichen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, zu überzeugen. Der Schlussbericht erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dr. I. \_\_\_ bestätigte denn auch am 23. November 2007 die Einschätzung der BEFAS der 80 %igen Arbeitsfähigkeit folgendermassen: "Gestützt auf meine erste Beurteilung, die neu eingegangenen ärztlichen Berichte und die BEFAS kann ich gerne eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestätigen" (IV-act. 33-1). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % erscheint umso realistischer, als dem Beschwerdeführer im Schlussbericht BEFAS bei künftig weiterem einigermaßen stabilem gesundheitlichen Verlauf sogar eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 28-10). Dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH / speziell Kardiologie, vom 15. Dezember 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer selber, und nicht - wie der Beschwerdeführer geltend macht - der Mediziner, angegeben habe, unter allgemeiner Mündigkeit zu leiden und sich nicht leistungsfähig zu fühlen (IV-act. 59a-10). Dieser subjektiven Angabe des Beschwerdeführers kommt somit nur beschränkter Beweiswert zu. Der Hausarzt Dr. C. \_\_\_ machte in seinem Bericht vom 13. Juli 2009 geltend, dass die bisherigen Massnahmen zur Behebung oder Verringerung der Symptome bei diesem chronischen eosinophylen Prozess aktuell zu keiner substantiellen Verbesserung geführt hätten. Diesbezüglich führte Dr. H. \_\_\_ vom RAD in seiner internen Stellungnahme vom 21. Oktober 2009 jedoch aus, dass Dr. C. \_\_\_ in seinem Arztbericht vom 13. Juli 2009 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen, Beschwerden und Befunde erwähnt hätte, die bereits bei der Beschreibung der medizinischen Situation in Appisberg festgehalten worden seien. Man könne somit davon ausgehen, dass die Schlussfolgerungen der BEFAS Appisberg vom Herbst 2007, was die Arbeitsfähigkeit in einer



adaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % betreffe, weiterhin zuträfen (IV-act. 61-2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer einschätzen als unabhängige medizinische Sachverständige. Dies beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das den Arzt dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten zu hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/106 vom 7. Oktober 2010 E. 5.3). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Jedenfalls ist der Arztbericht von Dr. C. \_\_\_ nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung der Ärzte des RAD sowie der Sachverständigen der BEFAS aufkommen zu lassen, die von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit ausgehen. Darauf ist abzustellen.

4.

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

4.2 Für die Berechnung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle auf den Durchschnittswert der im Auszug aus dem individuellen AHV-Konto (IK-Auszug) für die Jahre 2000-2004 angegebenen Einkommen des Beschwerdeführers als selbständiger Plattenleger von Fr. 52'625.-- abgestellt und für das Jahr 2006 ein an die Nominallohnerhöhung angepasstes Einkommen von Fr. 53'789.-- errechnet (IV-act. 64).



Dieses Valideneinkommen wurde für die Verfügung vom 4. Januar 2010 (IV-act. 68) übernommen und vom Beschwerdeführer (act. G 1) nicht beanstandet. Mit dem Valideneinkommen soll dasjenige Einkommen bezeichnet werden, welches der Versicherte als hypothetisch Gesunder unter Berücksichtigung seiner Validenkarriere erzielen könnte. Da vorliegend davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer als Gesunder weiterhin im gleichen Umfang in seiner bisherigen Tätigkeit weitergearbeitet hätte, bilden das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen einen wichtigen Anhaltspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens. Gemäss Akten traten die Herzprobleme des Beschwerdeführers im Jahr 2005 erstmals auf und wurden zusammen mit weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jahr 2006 so stark, dass er sich nicht mehr in der Lage fühlte, seine Tätigkeit als selbständiger Plattenleger in Vollzeit auszuüben (IV-act. 11-5). Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, dem Validenlohn die Einkünfte im Jahr 2004 zugrunde zu legen. Da der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug jährlich jeweils unterschiedlich hohe Einkommen gegenüber der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen deklariert bzw. abgerechnet hat (IV-act. 8-1 f.), erscheint es zudem vertretbar, auf den Durchschnitt der AHV-pflichtigen Einkünfte der Jahre 2000 bis 2004 abzustellen, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat. Es ist demgemäss von einem Valideneinkommen von Fr. 53'789.-- auszugehen.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). - Das ist auch hier am Platz. Der Beschwerdeführer ist zwar darauf angewiesen, dass eine Tätigkeit körperlich überwiegend leicht sowie wechselbelastend ist, keine inhalatorische Belastung erfordert sowie nicht in einer Arbeitsumgebung unter Exposition von Hitze, Kälte, Nässe und Zugluft stattfindet. Diese Voraussetzungen setzen ihm aber nicht so enge Grenzen, dass selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen



## St.Galler Gerichte

Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b) für ihn offen stünden.

4.4 Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2006 bei Fr. 59'197.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2010, S. 210, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.5 Der Beschwerdeführer erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

4.6 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass



allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermaßen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer, der als Hilfsarbeiter nur noch für eher leichte Tätigkeiten, vorzugsweise wechselbelastend, zu 80 % arbeitsfähig ist, im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen.

4.7 Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf maximal 28 % ( $100 \% - 0.80 \times 90 \%$ ), was nicht zu einer Rente berechtigt. Unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297 ergäbe sich sogar ein noch tieferer Invaliditätsgrad (Fr. 53'789.-- Valideneinkommen, Fr. 40'857.30 Invalideneinkommen [statt 9.14 nur 4.14 % Minderverdienst von Fr. 59'197.-- ausgehend]; Invaliditätsgrad rund 24 %). Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht dem Beschwerdeführer keine Rente zugesprochen.

5.

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Be-



schwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Verrechnung mit dem von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.